



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Zielonej Górze

LZG.410.009.07.2016
P/16/037

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Zielonej Górze
ul. Podgórna 9a, 65-213 Zielona Góra
T +48 68 410 66 00, F +48 68 410 66 39
lzg@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/16/037 – Organizacja i przygotowanie do działań ratowniczych na autostradach i drogach ekspresowych.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Zielonej Górze
Kontroler	Anna Tronowicz, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LZG/72/2016 z dnia 27 września 2016 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Zielonej Górze, ul. Chrobrego 2, 65-043 (dalej <i>Dysponent ZRM</i> lub <i>Pogotowie</i>).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Dyrektorem Pogotowia jest Barbara Król, od dnia 6 czerwca 2011 r. (dowód: akta kontroli str. 3)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie¹ działania Dyrektora na rzecz organizacji prowadzenia działań ratowniczych na odcinku drogi ekspresowej S3 przebiegającej przez rejon operacyjny Pogotowia w okresie od 1 stycznia 2015 r. do 30 czerwca 2016 r.

Przyjęte u Dysponenta ZRM rozwiązania organizacyjne w zakresie działań ratowniczych były dostosowane do założeń Wojewódzkiego Planu Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa lubuskiego m.in. w zakresie wdrożenia opisanych tam procedur postępowania, określenia: ilości i rodzaju Zespołów Ratownictwa Medycznego (dalej *ZRM*), obszaru działania, miejsca stacjonowania, a także zapewniły sprawne prowadzenie działań ratowniczych na odcinku drogi ekspresowej S3 (średni czas dotarcia na miejsce zdarzenia wyniósł 9 minut).

Personel medyczny tworzący ZRM posiadał odpowiednie kwalifikacje zawodowe i korzystał w działaniach ratowniczych z odpowiednio wyposażonych karettek, spełniających wymagania techniczne. Dysponent ZRM dokonywał cyklicznej analizy czasów dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia, którą przekazywał Wojewodzie Lubuskiemu.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia system łączności stosowany przez Pogotowie. Pozwalał ona na sprawne przekazywanie informacji o zdarzeniach między jednostkami wewnętrznymi Pogotowia (np. dyspozytor–ZRM), informowanie podmiotów zewnętrznych o zdarzeniu (np. dyspozytor–szpitalny oddział ratunkowy, Lotnicze Pogotowie Ratunkowe, Straż Pożarna) oraz bieżące uzyskiwanie informacji o dyspozycyjności poszczególnych ZRM.

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

Pogotowie współpracowało z zarządcą drogi ekspresowej S3, Policją i Państwową Strażą Pożarną. Współpraca z Policją i Państwową Strażą Pożarną następowała nie tylko przy konkretnych zdarzeniach, ale również poprzez wymianę informacji i doświadczeń w ramach spotkań z przedstawicielami tych służb.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Organizacja i prowadzenie działań ratowniczych na drodze ekspresowej przez jednostki systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne podległe Dysponentowi ZRM

1.1. Stan organizacyjny systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne na terenie działania Dysponenta ZRM

Opis stanu faktycznego

Organem założycielskim oraz sprawującym nadzór nad działalnością Pogotowia jest Województwo Lubuskie². Pogotowie realizuje świadczenia ratownictwa medycznego na podstawie umowy zawartej w dniu 30 czerwca 2011 r.³ z Wojewodą Lubuskim, na podstawie której zobowiązane zostało do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rejonach operacyjnych oraz lokalizacji miejsc stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego zgodnie z wytycznymi określonymi z wojewódzkim planie działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (dalej *Plan działania systemu*).

(dowód: akta kontroli str. 5-34)

Wyznaczony przez Plan działania systemu⁴, rejon operacyjny, w którym świadczenia z zakresu ratownictwa medycznego wykonywało Pogotowie obejmował tzw. rejon zielonogórski: miasto na prawach powiatu Zielona Góra (w tym odcinek drogi ekspresowej S3), miasto i gmina: Czerwieńsk, Nowogród Bobrzański, gmina: Świdnica i Zabór. Miejsce stacjonowania zostało wyznaczone w Zielonej Górze. Funkcjonująca w Pogotowiu liczba podstawowych (1) i specjalistycznych (4) ZRM, czas pozostawiania zespołów w gotowości (365 dni, od godz. 0:00 do 23:59), liczba stanowisk dyspozytorów (1) były zgodne z założeniami przyjętymi w Planie działania systemu.

(dowód: akta kontroli str. 62-63, 168, 184, 198)

Pogotowie dysponowało Planem działania systemu, który obok ustawy o państwowym ratownictwie medycznym⁵, ustawy o działalności leczniczej⁶ był podstawowym aktem, opisującym działanie systemu ratownictwa medycznego. Pogotowie wykorzystowało procedury tam opisane np. w zakresie współpracy jednostek systemu z jednostkami współpracującymi z systemem, w tym z Państwową Strażą Pożarną, jednostkami Policji oraz pozyskało wiedzę o charakterystyce województwa w tym m.in. w zakresie istnienia potencjalnych zagrożeń dla życia i zdrowia wynikających z infrastruktury drogowej, kolejowej, istniejących zakładów produkcyjnych (skażenia chemiczne i biologiczne), związanych z ukształtowaniem terenu, przebiegiem rzek i dróg.

(dowód: akta kontroli str. 175, 181)

Zgodnie z Planem działania systemu Centrum Powiadamiania Ratunkowego znajduje się w Gorzowie Wlkp. i obejmuje teren całego województwa lubuskiego.

² Statut z dnia 8 marca 2000 r. ze zm.

³ Nr 0416/0008/11/II. Ostatni aneks do umowy nr 48 zawarty w dniu 20 lipca 2016 r.

⁴ Plan działania systemu Państwowe Ratownictwo medyczne dla Województwa Lubuskiego zatwierdzony przez Ministra Zdrowia 11 lipca 2012 r., trzykrotnie aktualizowany w okresie objętym kontrolą. Aktualizacja nr: 4 (z dnia 27.05.2014 r.), 5 (z dnia 3.02.2015 r.), 6 (z dnia – brak daty, zatwierdzony przez Ministra Zdrowia 6.08.2015 r.)

⁵ Ustawa z dnia 8 września 2013 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2013 r., poz. 757 ze zm.).

⁶ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1638).

Każdy rejon operacyjny, w tym zielonogórski posiadał dyspozytornię obsługującą rejon do czasu uruchomienia jednej skoncentrowanej dyspozytorni medycznej. W dyspozytorni dyżur pełnił jeden dyspozytor całodobowo. Według stanu na dzień 30 czerwca 2016 r. Pogotowie zatrudniało 6 dyspozytorów. Dyrektor Pogotowia odnosząc się do pełnienia dyżuru przez jednego dyspozytora wyjaśniła, że działa w granicach Planu działania systemu opracowanego przez Wojewodę, a ten określał, że w rejonie operacyjnym obsługiwanym przez Pogotowie znajduje się jedna dyspozytornia z jednym dyspozytorem, co zostało ujęte w umowie zawartej przez Pogotowie z NFZ, w zakresie finansowania. Uruchomienie dodatkowego stanowiska wiązałoby się z koniecznością zatrudnienia dodatkowych dyspozytorów, a to wymagałoby zwiększenia finansowania przez Wojewodę.

(dowód: akta kontroli str.148, 198, 298, 323)

1.2. Organizacja i realizacja działań ratowniczych na drodze ekspresowej

Pogotowie ma możliwość bieżącego monitorowania ZRM poprzez: kontakt bezpośredni dyspozytora z ZRM (miejsce wyczekiwania Zespołów znajduje się naprzeciwko dyspozytorni), kontakt pośredni poprzez połączenie telefoniczne i radiowe oraz możliwość określenia lokalizacji danego Zespołu poprzez podgląd na mapie dzięki wyposażeniu każdej karetki w system GPS.

(dowód: akta kontroli str.177, 181, 304, 185-186)

Pogotowie przewozi pacjentów do najbliższego pod względem czasu dotarcia SOR znajdującego się w Wojewódzkim Szpitalu Klinicznym w Zielonej Górze⁷, w którym znajduje się również centrum urazowe. Pogotowie posiada stały kontakt radiowy z SOR, pozwalający na wyprzedzające poinformowanie SOR o stanie i liczbie poszkodowanych w zdarzeniu.

(dowód: akta kontroli str. 177, 181)

Plan działania systemu wyznaczał Pogotowiu jedno miejsce stacjonowania przy ul. Chrobrego 2 w Zielonej Górze (znajdujące się w odległości około 4-5 km od węzłów komunikacyjnych na S3 – północna część rejonu operacyjnego). Cykliczna analiza czasów dotarcia na miejsce zdarzenia wykazywała, że najdłużej ZRM zajmował dojazd do zdarzeń, które występowały w południowej części rejonu operacyjnego – w gminie Nowogród Bobrzański (przez teren tej gminy nie przebiegały odcinki drogi ekspresowej S3).

(dowód: akta kontroli str. 62-64, 75-76, 171-173, 179, 182, 209-226, 230-246, 325)

Zagadnienia dotyczące przyjmowania, organizacji działań ratowniczych oraz współpracy z innymi podmiotami ratowniczymi regulowane były przez obowiązujące w Pogotowiu procedury/instrukcje, w tym m.in. dotyczące: użycia jednostek systemu spoza obszaru działania jednostki, na którym wystąpiło zdarzenie, wzywania śmigłowca HEMS Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, dotyczące sposobu postępowania w przypadku wystąpienia np. wypadku komunikacyjnego, zdarzenia masowego, współpracy jednostek systemu z jednostkami współpracującymi z systemem – ich koordynacja, w tym z Państwową Strażą Pożarną, Policją, Nadodrzańskim Oddziałem Straży Granicznej, z Siłami Zbrojnymi RP.

W zakresie organizacji działań ratowniczych obowiązywały również procedury dotyczące postępowania w przypadku zakłucia ostrym sprzętem w czasie pracy z materiałem biologicznym, sprzątania i dezynfekcji karetki, postępowania z odzieżą służbową, z użytym sprzętem i narzędziami medycznymi.

⁷ Całodobowy przez 7 dni w tygodniu.

(dowód: akta kontroli str. 247-269)

W rejonie operacyjnym Pogotowia nie miały miejsca zdarzenia masowe⁸, wystąpiło natomiast 77 zdarzeń mnogich⁹ (48 w II półroczu 2015 r. i 29 w I pół. 2016 r.).

(dowód: akta kontroli str. 270)

Sposób postępowania w przypadku wystąpienia zdarzeń masowych regulowała procedura (w sprawie zdarzeń masowych). W Pogotowiu nie wdrożono procedury dedykowanej wyłącznie zdarzeniom mnogim. Według Dyrektora Pogotowia w przypadku wystąpienia zdarzenia mnogiego, procedura postępowania nie odbiegała od standardowej, tj. po uzyskaniu informacji przez dyspozytora, że w zdarzeniu poszkodowane są co najmniej dwie osoby, wysyłane były dwa zespoły na miejsce zdarzenia, jeżeli w miejscu zdarzenia okazywało się, że są niezbędne dodatkowe zespoły, wzywano dodatkowy zespół.

(dowód: akta kontroli str. 247, 255, 321)

Przedstawiając przyczyny nie funkcjonowania w Pogotowiu procedury dotyczącej zdarzeń mnogich i masowych opracowanej przez Konsultanta Krajowego, Dyrektor wskazała, że jest to procedura zalecana, a nie obowiązkowa. Ponadto – jak podkreśliła, ma ona szereg wad, które ujawniły się w trakcie jej stosowania przez Pogotowie w Katowicach, które jako członek Związku Pracodawców Ratownictwa Medycznego (Pogotowie również do niego należy) podzieliło się z innymi członkami Związku opinią co do ww. procedury. Najważniejsze wady ujawnione przez Pogotowie w Katowicach polegały m.in. na braku określenia jednego sposobu segregacji medycznej dla wszystkich służb, brak wzoru karty segregacyjnej stosowanej dla zespołów ratownictwa medycznego, zbyt rozbudowanie procedury – przede wszystkim pod względem dużej ilości dokumentacji do wypełnienia, wprowadzenia mylącego z Policją oznakowania służb ratownictwa medycznego.

(dowód: akta kontroli str. 321)

Pogotowie nie otrzymało planów działań ratowniczych na drodze ekspresowej S3 lub wyciągów z takich planów sporządzonych przez zarządcę drogi - Generalną Dyрекję Dróg Krajowych i Autostrad w Zielonej Górze (dalej *GDDKiA*)¹⁰.

(dowód: akta kontroli str. 200, 327)

Rejon operacyjny, w którym działa Pogotowie obejmuje odcinek drogi ekspresowej S3 (20,2 km), dwupasmowy, bez zjazdów awaryjnych, z dwoma zjazdami/wjazdami (tzw. węzeł Trasa Północna i węzeł Racula). Pogotowie posiadało mapy określające rejon operacyjny, z zaznaczonymi węzłami odcinka drogi S3.

Pogotowie zostało poinformowane o planowanej przebudowie drogi S3 (na czteropasmową), w tym planowanych lokalizacjach infrastruktury ratowniczej (zjazdach i przejazdach awaryjnych). Informacje w tym zakresie przedstawiono w punkcie 4 niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

(dowód: akta kontroli str. 200-205)

⁸ Zdarzenie masowe - zdarzenie, w wyniku którego określone w procesie segregacji poszkodowanych zapotrzebowanie na kwalifikowaną pomoc i medyczne czynności ratunkowe, realizowane w trybie natychmiastowym, przekracza możliwości sił i środków podmiotów ratowniczych obecnych na miejscu zdarzenia w danej fazie działań ratowniczych.

⁹ Zdarzenie mnogie - zdarzenie, którego zagrożenia dotyczą więcej niż jednej osoby poszkodowanej znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, ale określone w wyniku segregacji poszkodowanych zapotrzebowanie na kwalifikowaną pierwszą pomoc.

¹⁰ W okresie objętym kontrolą odcinek drogi ekspresowej S3 przebiegającej przez rejon operacyjny Pogotowia był w trakcie przebudowy.

W okresie objętym kontrolą ZRM otrzymały 69 (53 w 2015 r. i 16 w I pół. 2016 r.) zleceń wyjazdów do zdarzeń, które miały miejsce na drodze ekspresowej S3. Czas dotarcia zespołów na miejsce zdarzenia wahał się od 5 do 26 min., z czego dojazd na miejsce zdarzenia w:

- 47 przypadkach (68,1%) nastąpił do 10 min. od przyjęcia powiadomienia o zdarzeniu;
- 19 przypadkach (27,3%) mieścił się w granicach między 10-15 min.;
- jednym przypadku (1,4%) nastąpił w granicach między 15-20 min.;
- 2 przypadkach (2,9%) nastąpił między 20-26 min.

Średni czas dotarcia wynosił 9 min. Przyczyną dotarcia na miejsce zdarzenia w dwóch przypadkach po upływie 20 min. był: wyjazd do zdarzenia poza rejon operacyjny Pogotowia (na wezwanie Pogotowia z sąsiedniego rejonu operacyjnego – Nowej Soli)¹¹ oraz nieprecyzyjne określenie miejsca zdarzenia przez zgłaszającego¹².

(dowód: akta kontroli str. 271-276)

Analiza pięciu zdarzeń¹³, które wystąpiły na drodze ekspresowej S3 w okresie objętym kontrolą wykazała m.in., że:

- okres między otrzymaniem zgłoszenia o zdarzeniu, a:
 - przekazaniem wezwania do ZRM przez dyspozytora wahał się między 20 sekundami, a minutą;
 - wyjazdem ZRM na miejsce zdarzenia wahał się między 1 a 1,5 minuty;
 - przyjazdem ZRM na miejsce zdarzenia wahał się między 8 a 13 minutami;
- przekazanie pacjenta jednostce szpitalnej (SOR) następowało między 13 a 35 minutą od momentu przyjazdu ZRM na miejsce zdarzenia;
- zgłoszenia rejestrowano na tzw. karcie zlecenia wyjazdu. Każda z kart zawierała dane identyfikacyjne zdarzenia m.in. czas przyjęcia wezwania, opis miejsca zdarzenia, pobliską miejscowość;
- zgłoszenie w trzech przypadkach przyjęte zostało z Centrum Powiadomienia Ratunkowego (nr 112), w jednym przypadku z Państwowej Straży Pożarnej i w jednym od osoby prywatnej. Po zgłoszeniu zdarzenia przez osobę prywatną (8:41:35), o zdarzeniu (zgodnie z procedurą) poinformowano Państwową Straż Pożarną (8:45:00) i Policję (8:47:00);
- w żadnym zdarzeniu nie dysponowano ZRM spoza terenu operacyjnego. W dwóch zdarzeniach uczestniczyło LPR;
- działania medyczne objęły 15 osób, w dwóch przypadkach stwierdzono zgon, pozostałe osoby poddano badaniom, które obejmowały m.in. badanie układu oddechowego, jamy brzusznej, skóry¹⁴.

(dowód: akta kontroli str. 277-280)

Dyrektor przedstawiając występujące ograniczenia w dziedzinie przygotowania jednostek Pogotowia do prowadzenia działań ratowniczych wskazała na brak

¹¹ Dojazd na miejsce zdarzenia w czasie 21 min.

¹² Dojazd na miejsce zdarzenia w czasie 26 min.

¹³ Zdarzenie które wystąpiło w dniu: 8 maja 2015 r., 9 maja 2015 r., 15 czerwca 2015 r., 16 lipca 2015 r., 7 lutego 2016 r. Doboru zdarzeń do badania dokonano w sposób celowy.

¹⁴ Karty wyjazdu nie zawierają informacji o utrudnieniach w dojeździe lub prowadzeniu działań.

wspólnych ćwiczeń przeprowadzanych ze wszystkimi służbami (Policją, Strażą Pożarną i Pogotowiem).

(dowód: akta kontroli str. 178, 181-182)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

2. Wymiana informacji i koordynacja działań pomiędzy systemem PRM a służbami prowadzącymi działania ratownicze

2.1. Łączność i wspomaganie dowodzenia sytemu PRM

Opis stanu
faktycznego

Łączność Pogotowia oparta jest na systemie teleinformatycznym oraz radiowym. Podstawowym sposobem komunikacji poszczególnych ZRM z dyspozytorem jest łączność bezprzewodowa, w tym radiowa i wykorzystująca sieć GSM (telefonii komórkowa). Łączność radiowa składa się ze stacji bazowych, przesyłnych i przenośnych. Stacje bazowe (2 szt.) znajdują się w dyspozytorni i pozwalają na kontakt z Lotniczym Pogotowiem Ratunkowym (dalej *LPR*), z innymi Pogotowiami (części południowej województwa) oraz z SOR. Łączność z Policją i Strażą Pożarną jest możliwa poprzez połączenie telefoniczne¹⁵. W każdej karetkce znajduje przewoźny oraz przenośny radiotelefon. Łączność radiowa poszczególnych ZRM pozwala na kontakt z SOR, LPR, innymi ZRM. Pogotowie dysponowało możliwością korzystania z kanału B112.

(dowód: akta kontroli str. 190-192)

W związku z wdrażaniem Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (dalej *SWD*), Pogotowie podjęło działania zmierzające do wymiany radiotelefonów analogowych na cyfrowe, które będą pozwalały m.in. na kontakt zespołów z innymi służbami.

(dowód: akta kontroli str. 189)

Pogotowie nie działało w systemie SWD. Zgodnie z założeniami przyjętymi w zarządzeniu Wojewody Lubuskiego z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie wdrożenia Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego i zakończenia koncentracji dyspozytorni medycznej dla województwa lubuskiego¹⁶, włączenie Pogotowia do sytemu nastąpi do dnia 30 marca 2017 r.

(dowód: akta kontroli str. 193-197)

Do czasu włączenia Pogotowia do systemu SWD, rejestrowanie zdarzeń, dysponowanie ZRM, pozycjonowanie ZRM następuje przy wykorzystaniu programu pn. System Obsługi Pogotowia Ratunkowego (dalej *SOPR*)¹⁷. Pozwala on na gromadzenie informacji o zgłoszeniach oraz wysyłanie zleceń wyjazdu do ZRM, umożliwia dokumentowanie zleceń, w tym m.in. określa datę oraz czas wezwania, oznaczenie miejsca zdarzenia w programie AutoMapa na podstawie informacji

¹⁵ W tym połączenie z Policją możliwe jest przez stałe łącze telefoniczne (połączenie telefoniczne bez wybierania numeru),

¹⁶ Zmienione zarządzeniem z dnia 16 sierpnia 2016 r.

¹⁷ Od 1998 r. W 2011 r. zwiększono funkcjonalność programu o dodatkowy moduł pozwalający m.in. na lokalizację zespołów ZRM, przesyłanie zlecenia do karetki. Koszt zakupu modułu wyniósł 30 tys. zł.

uzyskanych od wzywającego, oznaczenie ZRM, który został zadysponowany do zdarzenia, oznaczenie czasu przekazania zlecenia ZRM, przesyłanie zlecenia do karetki ZRM, ustalanie jej lokalizacji, określanie statusów (m.in. czas wyjazdu przybycia na miejsce zdarzenia).

Program umożliwia również generowanie raportów przekazywanych m.in. Narodowemu Funduszowi Zdrowia (dalej *NFZ*), Lubuskiemu Urzędowi Wojewódzkiemu (dalej *LUW*).

(dowód: akta kontroli str. 185-188)

2.2. Współpraca systemu PRM z jednostkami organizacyjnymi innych służb i podmiotami ratowniczymi

Pogotowie współpracowało z jednostkami organizacyjnymi krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego (dalej *ksrg*) w ramach spotkań z przedstawicielami tych jednostek. W okresie objętym kontrolą przedstawiciele Pogotowia uczestniczyli w czterech takich spotkaniach, w tym dwóch zorganizowanych przez *LUW* i dwóch przez Miejski Zespół Zarządzania Kryzysowego. Spotkania dotyczyły m.in. organizacji dni Zielonej Góry, przygotowania podmiotów leczniczych na wystąpienie wirusa Ebola, współdziałania służb ze szczególnym uwzględnieniem zagrożeń związanych z dopalaczami.

(dowód: akta kontroli str. 296)

Według Dyrektora Pogotowia, realizacja świadczeń ratowniczych wymaga ciągłej współpracy z Policją oraz Strażą Pożarną, a sposób jej realizacji zależy od miejsca i rodzaju zdarzenia. W przypadkach wystąpienia poważnego zagrożenia, spotkania jednostek *ksrg* odbywały się z większą częstotliwością (np. w związku z zagrożeniem wirusem Ebola spotkania w okresie listopad-grudzień 2014 r. odbywały się co dwa tygodnie). Zakres współpracy jednostek systemu *ksrg* został opisany w Planie działania systemu, w którym ujęto m.in. zasady powiadamiania, dysponowania i alarmowania jednostek, organizację działań ratowniczych na miejscu zdarzenia (ich koordynacja i kompetencje w zakresie podejmowania decyzji), zasady postępowania z odpadami stanowiącymi materiał biologicznie niebezpieczny oraz postępowania w celu odtworzenia pełnej gotowości operacyjnej, zasad organizacji ćwiczeń i doskonalenia współpracy między jednostkami. Według wyjaśnień Dyrektora w ramach współpracy z Państwową Strażą Pożarną nie wystąpiła konieczność uzupełniania i odkażania sprzętu medycznego. Materiał biologiczny na miejscu zdarzenia zabezpieczony jest przez ZRM.

(dowód: akta kontroli str. 178, 180, 182, 258-269, 326)

Dyrektor Pogotowia odnosząc się do braku odrębnych porozumień zawartych przez Pogotowie z jednostkami *ksrg* i celowości ich zawierania wskazała, że: „współpraca między Pogotowiem a Policją i Strażą Pożarną jest prowadzona na bieżąco i układa się dobrze. Zasady współpracy między jednostkami zostały opisane w Planie działania systemu sporządzonego przez Wojewodę. Ewentualne postanowienia takich porozumień musiałyby być zgodne z postanowieniami w zakresie współpracy opisanymi w planie działania, a te – zdaniem Dyrektora są na tyle precyzyjne i szczegółowe, że nie wymagają doprecyzowania poprzez odrębne porozumienia zawierane przez Pogotowie z Policją i Strażą Pożarną. Dodatkowo Dyrektor Pogotowia wskazała, że Pogotowie wykonuje świadczenia z zakresu ratownictwa medycznego w oparciu o umowę z *NFZ* zawartą na czas pokreślony w wyniku postępowania konkursowego. Porozumienie takie stałoby się bezprzedmiotowe w przypadku nie wyłonienia oferty Pogotowia w kolejnym postępowaniu konkursowym.”

Ustalone
nieprawidłowości

Ocena cząstkowa

Opis stanu
faktycznego

(dowód: akta kontroli str. 297, 321-322)

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność w badanym obszarze.

3. Wyposażenie zespołu ratownictwa medycznego oraz kwalifikacje personelu medycznego

Czynności w ramach ZRM wykonywało 105 osób personelu medycznego: 32 lekarzy, 12 pielęgniarek, 55 ratowników medycznych, 6 dyspozytorów¹⁸.

(dowód: akta kontroli str. 298)

Badanie kontrolne w zakresie spełniania przez personel medyczny ZRM wymogów określonych w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym, przeprowadzono na podstawie dokumentacji 14 osób (13,3% personelu medycznego ZRM): czterech lekarzy, dwóch pielęgniarek, sześciu ratowników medycznych, dwóch dyspozytorów¹⁹, potwierdziło posiadanie przez personel medyczny wymaganych kwalifikacji, o których mowa w: art. 57 ust. 1 ustawy o PRM (dotyczy lekarzy), art. 3 pkt 6 ustawy o PRM (dotyczy pielęgniarek), art. 10 ustawy o PRM (dotyczy ratowników medycznych), art. 26 ust. 2 ustawy o PRM (dotyczy dyspozytorów medycznych).

(dowód: akta kontroli str. 299-302)

ZRM stacjonują w budynku wykorzystywanym wyłącznie przez Dysponenta. Pogotowie dysponuje 11 karetkami²⁰, w tym pięć jest wykorzystywanych przez ZRM²¹. Oględziny jednej z losowo wybranych karetek wykorzystywanej przez specjalistyczny ZRM w zakresie jej wyposażenia wykazało, że odpowiada ono wymogom określonym w załączniku nr 3 zarządzenia nr 65/2012/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie wyposażenia służącego do: przenoszenia pacjenta, unieruchamiającego, do wentylacji/oddychania, do postępowania w nagłych stanach zagrożenia życia oraz posiada ważne badania techniczne.

(dowód: akta kontroli str. 303-307)

Pogotowie nie organizowało ćwiczeń oraz nie uczestniczyło (brak zaproszeń) w ćwiczeniach obejmujących elementy ratownictwa medycznego na drogach ekspresowych.

Wyjaśniając przyczyny niezorganizowania takich ćwiczeń przez Pogotowie, Dyrektor powołała się na umowę zawartą przez Pogotowie z NFZ na świadczenia ratownictwa medycznego, której zakres rzeczowo-finansowy nie przewiduje możliwości sfinansowania zorganizowanych przez Pogotowie ćwiczeń z tego zakresu. Dyrektor zaznaczyła również, że ćwiczenia takie ze względu na jej wysokie koszty, i usytuowanie Wojewody w systemie, jako organów właściwych do wykonywania zadań systemu powinny być organizowane przez Wojewodę, a nie Pogotowie, przy udziale wszystkich służb.

(dowód: akta kontroli str. 308, 178, 182, 322)

¹⁸ Według stanu na dzień 30 czerwca 2016 r.

¹⁹ Badaniem według doboru losowego objęto: 10% lekarzy, pielęgniarek, ratowników medycznych oraz 30% dyspozytorów medycznych.

²⁰ Według stanu na dzień 30 czerwca 2016 r.

²¹ Pozostałe karetki wykorzystywane są do innych celów, w tym jako karetki awaryjne w ratownictwie medycznym.

Ustalone
nieprawidłowości

Ocena cząstkowa

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność w badanym obszarze.

4. Współpraca z podmiotami zarządzającymi drogami ekspresowymi

Opis stanu
faktycznego

Współpraca między Pogotowiem, a GDDKiA w Zielonej Górze w zakresie odcinka drogi ekspresowej S3 polegała na:

- uzgodnieniu z Pogotowiem przez projektanta (w imieniu GDDKiA) projektu budowlanego pn. Budowa drugiej jezdni drogi ekspresowej na odcinku Sulechów - Nowa Sól, w zakresie zjazdów awaryjnych²².

- otrzymaniu przez Pogotowie od wykonawcy robót drogowych (w imieniu GDDKiA) informacji o rozpoczęciu prac na drodze ekspresowej S3 i wiążących się z tym utrudnieniach.

(dowód: akta kontroli str. 200-208)

Między Pogotowiem a GDDKiA w Zielonej Górze nie zostało zawarte porozumienie o współpracy. Dyrektor Pogotowia, w chwili obecnej nie widzi potrzeby jego zawarcia. Zauważyła jednocześnie, że w przypadku ewentualnego zawierania takiego porozumienia uzasadnionym byłoby zawarcie go z GDDKiA przez wszystkie pogotowia przez teren operacyjny przebiega droga ekspresowa.

(dowód: akta kontroli str. 322)

Wobec braku zgłoszeń dotyczących konieczności udzielenia pomocy osobom unieruchomionym w zatorach drogowych, Pogotowie nie podejmowało działań ratunkowych.

(dowód: akta kontroli str. 179, 182, 309)

Ustalone
nieprawidłowości

Ocena cząstkowa

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność w badanym obszarze.

5. Nadzór Dysponenta ZRM nad przygotowaniem zespołów ratownictwa medycznego do działań i ich realizacją

Opis stanu
faktycznego

W okresie objętym kontrolą w Pogotowiu przeprowadzone zostały trzy kontrole zewnętrzne: jedna przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Zielonej Górze (dalej *PPIS*) i dwie kontrole (jedna sprawdzająca) przez Marszałka Województwa Lubuskiego.

Kontrola przeprowadzona przez:

- *PPIS* dotyczyła warunków higienicznych pracy, w tym obowiązujących procedur i instrukcji, m.in. postępowania w przypadku podejrzenia u pacjenta lub zachorowania na chorobę zakaźną, uaktualnienie oceny ryzyka zawodowego uwzględniającej narażenie pracowników na szkodliwe czynniki biologiczne, prowadzenia rejestru zakażeń. W jej wyniku nie stwierdzono nieprawidłowości.

²² Pismo z dnia 22 kwietnia 2013 r.

- Marszałka Województwa Lubuskiego obejmowała m.in. sprawdzenie kwalifikacji lekarzy i ratowników medycznych. Badania kontrolne nie wykazały w tym zakresie nieprawidłowości, stwierdzono jednak uchybienia formalne w zakresie dokumentowania spełniania wymagań zdrowotnych przez lekarzy oraz jednego ratownika, zalecając w tym zakresie uzupełnienie dokumentacji o brakujące zaświadczenia.

Kontrola sprawdzająca ponownie wykazała braki dokumentacyjne w zakresie zaświadczeń lekarskich potwierdzających spełnienie wymagań zdrowotnych przez lekarzy. Braki w dokumentacji pozostałego personelu medycznego zostały uzupełnione. Marszałek Województwa zalecił Pogotowiu uzupełnienie dokumentacji. Zalecenie zostało zrealizowane.

(dowód: akta kontroli str. 310)

W okresie objętym kontrolą przeprowadzono dwie kontrole wewnętrzne dotyczące czystości karetek i pomieszczeń Pogotowia. Stwierdzone nieprawidłowości polegające na zaniedbaniach dotyczących czystości m.in.: drzwi, sufitu karetki, pojemników na odpady, zostały usunięte, co zostało potwierdzone w wyniku kontroli sprawdzającej. Na bieżąco monitorowano stan techniczny pojazdu, umundurowanie i oznakowanie członków ZRM, wypełnianie kart wyjazdu i kart medycznych, prawidłowość działania sprzętu (dwa razy dziennie sprawdzano sprawność defibrylatorów w karetkach). Oprócz bieżącego mycia karetek i uzupełniania leków, opatrunków przeprowadzono raz w tygodniu gruntowne mycie karetek i gruntowny przegląd ich wyposażenia w leki, opatrunki.

(dowód: akta kontroli str. 311-320)

Pogotowie gromadziło i analizowało dane dotyczące wyjazdów ZRM. Zbieranie danych następowało na podstawie kart zlecenia wyjazdu sporządzanych w momencie przyjmowania zgłoszenia (wskazujących m.in. czas przyjęcia wezwania, wyjazdu ZRM i dotarcia na miejsce zdarzenia). Zgromadzone dane poddawane były cyklicznej analizie w momencie sporządzania sprawozdań przekazywanych kwartalnie do LUW, które zawierały m.in medianę czasu dotarcia zespołów na miejsce zdarzenia, maksymalny czas dotarcia. Liczbę wyjazdów przekraczających maksymalny czas dotarcia, maksymalny czas interwencji ZRM od przyjęcia zgłoszenia o zdarzeniu do przekazania pacjenta do szpitala.

Przeprowadzone analizy nie wskazywały przekroczeń czasu dojazdu do zdarzeń występujących na drodze ekspresowej S3.

(dowód: akta kontroli str. 179, 171-173,182, 209-226, 232-246)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność w badanym obszarze.

IV. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Zgodnie z art. 54 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli²³ kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK | w Zielonej Górze.

Zielona Góra, dnia 8 listopada 2016 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Zielonej Górze

Dyrektor
Zbysław Dobrowolski

Kontroler
Anna Tronowicz
Specjalista kontroli państwowej

.....
podpis

.....
podpis

²³ Dz. U. z 2015 r. poz. 1096, ze zm.